UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS

POR

AUTOPLASTIA

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

MARIANO ETCHÉGARAY

Ex-practicante de Hospitales

BUENOS AIRES
IMPRENTA Y CASA EDITORA
de
AGUSTÍN ETCHEPAREBORDA
Tacuarí 359

1901

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

TRATAMIENTO DE LAS ÚLCERAS

POR

AUTOPLASTIA

TESIS

PRESENTADA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

MARIANO ETCHEGARAY

Ex-praticante de Hospitales

BUENOS AIRES
IMPRENTA Y CASA EDITORA
de
AGUSTÍN ETCHEPAREBORDA
Tacuarí 359

1901

Art. 162 del Reglamento de la Facultad.—La Facultad no se hace solidaria de las opiniones vertidas en la Tesis.

TRATAMIENTO DE LAS ULCERAS

POR

AUTOPLASTIA

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos titulares
Zoología médica	Doctor Pedro Lacovera
Física médica	» Jaime R. Costa.
Química médica	» Atanasio Quiroga.
Botánica médica	» Martín Spuch.
Química médica	» Pedro N. Arata.
Histología	» Rodolfo de Gainza.
Anatomía descriptiva	» Juan José Naón.
Patología general	» Roberto Wernicke.
Anatomía topográfica	» Juvencio Z. Arce.
Fisiología	» Pedro J. Coronado.
Anatomía patológica	» Telémaco Susini.
Bacteriología	» Carlos Malbrán
Higiene	» Melitón G. del Solar.
Materia Médica	» Justiniano Ledesma.
Medicina operatoria	» Adalberto Ramaugé.
Clínica ginecológica	» Enrique Bazterrica.
» Oto-rino-Laringológica	» Eduardo Ovejero.
» Dermatológica y sifilográfica	» Baldomero Sommer.
Patología externa	» Obdulio Hernández.
Patología interna	» Marcial V. Quiroga.
Clínica Oftalmológica	» Pedro Lagleyze.
» Médica	» Luis Güemes.
» Epidemiológica	» José Penna.
» Quirúrgica	» Julián Aguilar.
» Neurológica	» José M. Ramos Mejía.
» Médica	» Francisco Sicardi.
Medicina legal	» Francisco de Veyga.
Clínica Quirúrgica	» Antonio C. Gandolfo.
» Médica	» Gregorio N. Chaves.
» Obstetricia	» Samuel Molina.
Toxicología experimental	» Juan B. Señorans.
Clínica Pediátrica	» Manuel Blancas.
» Médica	» Abel Ayerza.
» Genito urinaria (hombre)	» Federico Texo.
» Psiquiátrica	» Domingo Cabred.
» Quirúrgica	» Alejandro Castro.
Clínica obstétrica	» Eliseo Cantón.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Decano

Dr. D. Juan R. Fernández.

Vicedecano

Dr. D. José T. Baca.

Académicos Titulares

Dr. D. Leopoldo Montes de Oca.
,, ,, José T. Baca.
,, ,, Rafael Herrera Vegas.
,, ,, Jacob de Tezanos Pinto.
,, ,, Eufemio Uballes.
,, ,, Juan R. Fernández.
,, ,, Enrique E. del Arca
,, ,, Pedro N. Arata.
,, ,, Manuel Blancas.
,, ,, Roberto Wernicke.
,, ,, Pedro Lagleyze.
,, ,, José Penna.
,, ,, Luis Güemes.
,, ,, Eliseo Cantón.
,, ,, Gregorio N. Chaves.

Académicos Honorarios

Dr. D. Ernesto Aberg.
,, ,, Eduardo Wilde.
,, ,, Martín Spuch.
,, ,, Telémaco Susini.
,, ,, Edmundo Nocard.
,, ,, Emilio R. Coni.
,, ,, Olyntho de Magalhaes.

Secretario Titular

Dr. D. Zenón Aguilar.

Prosecretario

Dr. D. Carlos Robertson.

ESCUELA DE FARMACIA

Asignaturas	Cated. titulares	Cated. sustitutos
Botánica sistemática aplicada á la Farmacia	Dr. Adolfo Mujica	Vacante
Química inorgánica aplicada á la Farmacia	» Miguel Puiggari	"
Farmacognosia vegetal y animal	» Juan A. Boeri	Juan A. Domínguez
Química orgánica aplicada á la Farmacia	» Pedro N. Arata	Vacante
Farmacia galénica (Técnica farmacéutica)	» J. Manuel Irizar	"
Higiene	» Ricardo Schatz	"
Química analítica toxicológica	" Atanasio Quiroga	"
Ensayo y determinación de drogas	" J. Manuel Irizar	"

ESCUELA DE PARTERAS

Asignaturas	Cated. titulares	Cated. sustitutos
Parto fisiológico y clínica obstétrica Parto distócico y clínica obstétrica	Dr. J. R. Fernández	Vacante

ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

Asignaturas	Cated. titulares	Cated. sustitutos
Anatomía, fisiología, patología	Dr. León Pereira	Vacante
Cirugía protética, higiene, materia médica y terapéutica dentaria, medicina legal	" N. Etchepareborda	Vacante

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas		Catedráticos sustitutos
Zoología Médica		Vacante
Física médica	Doctor	Juan J. Galiano
Química médica	»	F. Bosque y Reyes
Botánica médica	»	Lucio Durañona R. S. Kolbe
Química médica	»	Francisco P. Lavalle
Histología	»	Samuel de Madrid
Anatomía descriptiva	»	Juan D. Piñero J. López Figueroa
Patología general	»	G. Aráoz Alfaro
Anatomía topográfica	»	Avelino Gutiérrez
Fisiología	«	Horacio Piñero
Anatomía patológica	»	José Badía
Bacteriología		Vacante
Higiene	»	Enrique Revilla
Materia médica	»	Enrique E. del Arca Angel M. Centeno
Medicina operatoria	»	Nicolás Repetto Alfonso Masi
Clínica ginecológica	»	Alfredo Lagarde José F. Molinari
Clínica Oto-rino Laringológica	»	Wenceslao Tello E. V. Segura (en ejerc.)
Clínica dermatológica y sifilográfica	«	M. Aberastury
Patología externa	»	Pascual Palma Daniel J. Cranwell
Patología interna	»	Vacante
Clínica oftalmológica	»	Francisco Barraza. Teófilo A. Moret
Clínica médica	»	Patricio Fleming
Clínica epidemiológica	»	Vacante
Clínica quirúrgica	»	Juan B. Justo
Clínica neurológica	»	José A. Esteves José A. Semprum
Clínica médica	»	Ricardo Colón
Medicina legal	»	Domingo S. Cavia
Clínica quirúrgica	»	Diógenes Decoud Alejandro Posadas
Clínica médica	»	Julio Méndez Ignacio Allende
Clínica obstétrica	»	Fanor Velarde
Toxicología experimental	»	Juan Alba Carreras
Clínica pediátrica	»	Antonio F. Piñero Facundo Larguía
Clínica médica	»	Vacante
Clínica genito urinaria (hombre)	»	Pedro Benedit
Clínica psiquiátrica	»	Benjamín T. Solari
Clínica quirúrgica	»	Vacante
Clínica obstétrica	»	Vacante

A LA MEMORIA DE MIS PADRES

PADRINO DE TESIS

ACADÉMICO DOCTOR ENRIQUE E. DEL ARCA

«Celui qui met ses pensées
»pour faire briller son talent,
»doît s'attendre à la séveri-
»té de la critique: mais ce-
»lui qui n'ecrit que pour sa-
»tisfaire un devoir, dont il
»ne peut se dispenser à une
»obligation que lui est impo-
»sée, a sans doute de grands
»droits, à l'indulgence «de
»ses lecteurs et de ses juges.»

La Bruyère

Señores Académicos:

Señores Profesores:

Al presentaros mi última prueba os pido me juzgueis con la misma benevolencia que lo habeis hecho siempre; os agradezco vuestras sabias lecciones, que me habeis dado en el laboratorio y á la cabecera del enfermo, pues ellas han contribuido poderosamente á grabar en mi memoria, lo que se aprende en los libros y á trasformar esas teorías que ellos enseñan, en la práctica que se adquiere en las clínicas con profesores como vosotros.

Debo también hacer constar aquí mi agradecimiento hacia el Dr. del Arca por el honor que me dispensa al acompañarme como padrino de esta tesis.

El presentaros un pequeño trabajo sobre el tratamiento de las úlceras por autoplastia es debido á la oportunidad que tuve de ver el excelente resultado que dió en dos casos tratados por el Dr. Decoud á quien debo la idea de hacer mi tesis sobre este punto.

La escasez del tiempo que uno dispone para preparar la tesis me ha impedido reunir más casos para agregarlos, pero los pocos que presento tienen el mérito de haber sido tratados por mi y esto lo debo á la amabilidad de los Doctores Decoud, Darquier y Ramallo.

Autoplastia: compuesta de dos palabras griegas, *ipse, de si mismo; finzare, formar*, ella significa traducida literalmente, *formación á expensas de si mismo*. En el lenguaje quirúrgico indica la reparación de un órgano donde la forma está alterada, por medio de tejidos sacados de las partes sanas vecinas ó alejadas, del mismo sujeto.

Es la parte de la cirugía que remedia las deformidades por falta ó pérdida de sustancia. Es en una palabra una anaplastia por autoplastia.

Ahora bien, en las anaplastias hay que distinguir tres clases. 1.º *Autoplastia;* que debe ser exclusivamente atribuido á los casos doblemente caracterizados, por una falta de sustancia, como lección y por la extracción de tejidos orgánicos autógenos y del mismo individuo como operación; 2.º *Heteroplastia* en la que la sustancia reparadora se saca de un organismo extraño; y 3.º la *Prótesis* que reemplace las partes perdidas por las piezas artificiales construidas con materiales inorgánicos.

El cirujano autoplástico dice M. Blandin, es

«como un escultor, solamente él es *fictor ex carne*, mientras que este es *fictor ex marmore*. Verdadera prótesis, la autoplastia tiene por misión suplir á las partes ausentes ó á reemplazarlas por las partes nuevas; es una prótesis viva donde los medios unidos intimamente al sujeto, se le adhiere no por ligaduras artificiales sino por tejidos organizados, ella es el triunfo de la cirugía, pues, que, por un honroso artificio, ella hace de esta suerte reponer un órgano y dota al hombre de la maravillosa ventaja que la naturaleza sólo había hecho gozar á los animales inferiores» (1).

---

(1) De l'autoplastie– París, 1836.

HISTORIA

El origen del arte de las restauraciones se pierde en los tiempos más lejanos de la ciencia.

Se pretende que en las Indias había alcanzado un alto grado de perfección. «El hábito que tienen en la India de castigar á los criminales con la pérdida de la nariz, labios ú orejas, explica muy bien las operaciones que se han inventado á este respecto, tanto mejor que, en el principio, la ley autorizaba á los que habían sido castigados así á emplear todos los medios que ellos juzgasen convenientes para hacer las deformidades menos desagradables. La tradición cuenta todavía que se imaginó entonces reaplicar la nariz que el ejecutor acababa de arrancar, pero los resultados fueron tan completos, que la ley debió ordenar que se arrojasen al fuego, y fué entonces solamente que se recurrió á la transplantación de la piel de la frente. Finalmente, la rinoplastia no se perdió en la India, como nosotros

veremos más adelante, puesto que los mismos castigos existen todavía. (1)

En Europa las primeras operaciones que se conocen fueron hechas en el siglo xv, y es de suponer que no hayan sido hechas por las tradiciones de la India, pues la rinoplastia braquial, que fué hecha en Italia, en ese entonces no se conocía en la India, porque sería muy sorprendente que no hubieran dejado ningún recuerdo.

En el siglo xv, Branca, cirujano de Cataneo, ha sido el primero que ha tentado remediar las mutilaciones de la cara, y su proceder parece haber sido el secreto de dos generaciones de su familia.

Facius, en 1547, en su libro *De viris illustribus*, da algunos detalles sumariados sobre la práctica de Branca, el padre, y de Antonio Branca.

Es, entonces, en Sicilia que fueron hechas las primeras tentativas de rinoplastia.

Es permitido suponer que sea al conocimiento del secreto de los Branca ó á la observación de los enfermos operados por los ingeniosos sicilianos que, en el siglo xvi, en Bologna, un cirujano, por la originalidad de su práctica, hubiera tomado en toda Italia una reputación prodigiosa. Su arte operatorio era milagroso. Los enfermos venían á

---

(1) Blandin. Ibid. p. 15.

verlo con la cara mutilada por las heridas, el cáncer y la lepra, y volvían con una cara restaurada, una nariz bien conformada y llena de vida: el sólo necesitaba para esto, cuidados, paciencia y tiempo. Apenas se creía lo que afirmaban, que él no tenía oculta ninguna supercheria, y que sólo necesitaba un hábil injerto entre la piel del brazo del paciente y los bordes de la vasta herida que reemplazara sobre la cara la salida normal de la nariz. Este cirujano sorprendente se llamaba Gaspar Tagliacozzi.

Nacido en 1546, en Bologna, y muerto á los cincuenta y tres años, no se apuró en publicar la descripción y los resultados de sus procederes.

Fué recién en 1597 que apareció su obra *De curtorum chirurgia per insitionem*, obra metódica y completa.

La ocasión de reparar la nariz se presentaba entonces más frecuentemente que hoy día. El Papa Sixto V castigaba, si se cree á Velpeau (médicine operatoire, t. I p. 636), al suplicio de la pérdida de la nariz á los ladrones y á los «belitres» en Francia, Inglaterra y Alemania las mutilaciones de esta naturaleza eran relativamente comunes.

La cirugía de los Branca y de Tagliacozzi responde entonces á un deseo que han restringido los progresos de la civilización.

El método italiano no fué aplicado en Francia.

— Ambrosio Paré tuvo ocasión de ver al caballero de Thoam que volvía de Italia donde había ido para hacerse hacer la rinoplastia; él cuenta fué sorprendido por la perfección del resultado, pero es cierto que él miraba la práctica de las restauraciones nasales como un simple objeto de curiosidad y que él jamás tentó hacer una operación de esa especie.

Fallope, Vesále, Ambrosio Paré y sus continuadores condenaron la rinoplastia y á pesar de los resultados obtenidos por Reneaulme de la Garanne, por Reav, por Griffon de Lausanne, la innovación de Tagliacozzi cae en el olvido.

Tagliacozzi no refaccionaba la nariz exclusivamente por el procedimiento que lleva su nombre; él hacía, según las circunstancias, las transplantaciones heteroplásticas; él se servía de la nariz de un condenado á muerte; tentó también utilizar la piel de algunos animales domésticos.

Durante los siglos XVII y XVIII no se habla más de la rinoplastia.—Deinis, dando el curso de operación de cirugía, representa bastante bien la enseñanza de la cirugía clásica en su época, relata dos hechos de replantación de la nariz y la restauración por el método italiano: «Yo creo, dice, terminando, estas historias apócrifas y yo las tomo más por cuentos sin importancia que por hechos ciertos.»

En esta época Garengert, fué tratado de mentiroso cuando afirmaba haber visto un cirujano-barbero, de nombre Galín, que había recogido del lodo la nariz de un soldado, la había lavado, reaplicado, suturado y que se había adherido.

Fioraventi, Mollinelli y otros habían precedido al barbero Galín en esta vía. Y es así que Fioraventi, para contestar á los incrédulos, escribe· «Vayan á visitar al señor Andreas, que vive en Nápoles, donde cada uno lo conoce, y él os dirá que me encontraba en el paraje en el momento de su accidente; he recogido la nariz caida sobre la arena, la he limpiado y la he reaplicado lo mejor que he podido. Examinad bien esa nariz, escuchad las declaraciones que os serán hechas y nosotros veremos si dudáis de un hecho así demostrado.»

La historia ha rehabilitado á Garengert, injustamente acusado; el autor de una tesis interesante, M. Georges Martín, relata en 1873, 27 casos auténticos de replantaciones de narices completamente separadas.

En 1794 un diario de Madrás publica la observación de que un indio á quien un artista de Poonah, talla en la piel de la frente una nueva nariz totalmente sólida y bien viva, que el operado puede sonarse y sentir olores.

El doctor Pennaut trasmite el hecho á Inglate-

rra.—Algún tiempo después Tomás Findlay y Jacques Cruso, asisten en Bombay á una reparación de este género. La descripción detallada que hicieron del manual operatorio, determina al doctor Lucas á tentar la aventura, lo que hace en 1803 con un resultado completo.

No es sino en 1814 que la rinoplastia, por el método italiano resucita entre las manos de Carpus, en Londres.—Graefe estudia entonces en Berlín el método de Tagliacozzi y le hace unas modificaciones de detalle que le hace dar el nombre de *método alemán*.

La impresión producida en Europa por la publicación de los resultados fué inmensa.

Lancy, Dupuytren, Delpech en Francia, Graefe, Dieffencbach, Dundi en Alemania, Astley Cooper en Inglaterra, se dedican con entusiasmo á practicar la rinoplastia. Su ejemplo es seguido por Richerand, Roux, Lispane, Blandin, Velpeau, Gerdy, Llamemand, Jobet y toda la escuela quirúrgica. Se puede aprender, durante los veinte años que las experiencias fueron hechas con ardor, lo que hay que esperar de la rinoplastia y lo que no puede dar. Se puede también comparar los colgajos sacados de la frente y los sacados de los miembros. Se puede comparar al punto de vista de la perfección plástica los resultados que de la separación de una parte de la nariz y la res-

tauración de la totalidad del órgano: enseguida la evolución de los actos vitales en el colgajo, sus condiciones de vascularidad, de sensibilidad, de adherencia; la evolución de los fenómenos, que después modifican la forma, la extensión, la posición y la nutrición.

El análisis de hechos bien simples, obliga á los cirujanos, habituados á sacar de la frente y del brazo los colgajos para reparar la naríz, á buscar menos lejos la sustancia y á tomar de los carrillos, del labio, sea de la misma naríz, la piel necesaria para corregir la deformidad.

Se sabe bien que Celse antes formula el precepto y ha descrito el manual operatorio con una precisión que permiten creer que él ha ejecutado el trabajo y que ha observado su curación. Pero si se recuerda que en el siglo XVI Franco había hecho una bella autoplastia de la cara, contentándose con desprender, tirar y fijar los colgajos linderos con la deformidad, se crea el *método francés* que se debe por justicia llamar el método de Celse.

La misma rinoplastia por desplazamiento es debida á Larrey; ella data de 1820. No es sino diez años después que Dieffenbach tiene ocasión de practicarla.

Hoy en día las operaciones autoplásticas se practican diariamente y con resultados sorprendentes; ya no sólo está destinada á corregir defec-

tos que desfiguren, sino también como tratamientos operatorios de muchas lesiones que antes se creían incurables.

El número de operaciones de esta clase que se efectúan hoy es innumerable, pues cada especialidad se puede decir que cuenta entre sus operaciones un número respetable de autoplastias.

De todos los procedimientos de autoplastia he elegido el de injertos dermo-epidérmicos como tema de este trabajo y para ello he reunido unos varios casos que he tenido oportunidad de tratarlos por ese procedimiento y cuyas historias publico.

En todos ellos se trataba de ulceraciones de diversas causas y con muy poca tendencia á la reparación á pesar de los tratamientos que se emplearon para conseguirlo.

El tratamiento de las pérdidas de piel por los injertos dermo-epidérmicos, creo que con el tiempo, sobre todo cuando se puede remediar el peligro de las anestesia por el cloroformo, reemplazándolo por otro completamente inofensivo, será el de elección en todos aquellos casos en que la piel que falta sea en gran extensión y que por lo tanto requieren mucho tiempo para su reparación.

Para aplicar este tratamiento, es necesario cloroformar al enfermo, pues aunque es una pequeña operación, es sumamente dolorosa y por lo tanto no es practicable sin anestesia.

También es necesario someter al enfermo á un tratamiento antiséptico antes de la operación, como lo indicaré enseguida, al ocuparme de describir la operación, que es la que he visto hacer al doctor Decoud en el caso operado por él y el que he seguido en los otros que he tratado.

MANUAL OPERATORIO

Cuidados anteriores.—Con el objeto de suprimir la supuración que imposibilitaría la adherencia de los ingertos, se practica durante los días que sean necesarios curaciones húmedas con sulfato de cobre al 1 %, ácido fénico al 2 % y, finalmente ácido bórico al 4 %. Si existiese algún punto que fuere rebelde se debe cauterizar con un lápiz de nitrato de plata, sulfato de cobre ó termocauterio.

Antisepsia del campo operatorio.—La ulceración, lo mismo que el muslo ó la parte destinada á proveer de los colgajos, debe ser lavada muy bien, pero sólo con cepillo, jabón y agua hervida, no debiendo emplear ninguna clase de antisépticos, pues éstos dañan la operación produciendo la muerte de la vitalidad propia de los tejidos.

Después de haber cepillado bien la ulceración, se hace un raclaje con una cureta común hasta dejarla completamente libre de toda partícula

que oculte á la vista el dermis; hecho esto se lava bien con agua hervida y después se moja bien toda la superficie con suero artificial (cloruro de sodio al 7 °/oo).

El muslo debe cepillarse hasta que se ponga completamente hiperemiado, pues eso favorece la vitalidad del colgajo. Enseguida se lava bien con agua hervida y también con el suero artificial como la ulceración.

Operación.—Previa anestesia clorofórmica, con una navaja de afeitar ó con un cuchillo de amputación bien esterilizado y que debe estar mientras se hace la operación en una palangana con suero artificial, se hacen los colgajos dermo-epidérmicos.

Para esto se toma con la mano izquierda y entre el pulgar y el índice haciendo pinza, una parte del muslo, de modo que la piel se levante con los músculos superficiales y quede tendida y abovedada. La navaja, puesta paralelamente á la superficie del muslo se introduce por medio de movimientos de vaivén, haciendo que el colgajo quede encima de la hoja; ésta se ve por transparencia del tejido. En estos colgajos no importa el tamaño, pues es imposible querer darle á todos una gran extensión, puesto que á causa de su delgadez es muy fácil cortarlos.

Con el colgajo en la navaja se transporta ésta sobre la ulceración y con una pinza de dientes

de ratón se saca de la hoja, haciéndola deslizar, teniendo cuidado de que no se enrosque, pues esto se hace de fuera para dentro y vendría á impedir la adherencia de esa parte, por estar la capa córnea de la piel en contacto con el dermis en vez de los dos dermes. Esto se remedia fácilmente estando provisto de dos pinzas.

Con los colgajos sacados, como he dicho, se cubre lo más completamente posible la superficie ulcerada.

Curación post-operatoria.—Un pedazo de gutapercha bien cepillada y jabonada, que se deja durante la operación en una solución de bicloruro de mercurio al 1 por 1000, después se lava con agua hervida y enseguida se sumerge en la palangana con el suero artificial, se aplica sobre los ingertos de modo que cubra completamente toda la superficie, enseguida un pequeño vendaje con gasa esterilizada, después algodón que cubra todo el campo operatorio, revasándolo, y por fin un buen vendaje que impida el deslizamiento de la curación.

Á las heridas del muslo se les hace una simple curación con iodoformo y gasa; curan por primera intención, sacando la curación recién á los quince días.

Cuidados posteriores.—A los 8 días de la operación se saca la curación de la ulceración y si

la operación ha sido hecha con antisepsia, se encuentra que todos los ingertos están adheridos; con una gasa bien esterilizada se seca la superficie y enseguida se aplica otra gutapercha que se prepara como ya he indicado y se concluye de hacer la misma curación que enseguida de la operación.

Esta segunda curación se puede renovar á los dos ó tres días reemplazando la gutapercha con una gasa bien aséptica, que se dejará unos cuantos días para impedir que alguna pequeña superficie, donde falte la piel, se pueda infestar.

HISTORIAS CLÍNICAS

HOSPITAL DEL NORTE

Sala II.—Servicio del doctor Decoud. Operador, doctor Decoud.

Berta C., francesa, 25 años, soltera, sirvienta, ingresó á la sala II el 23 de enero de 1900, ocupando la cama núm. 16.

Antecedentes hereditarios.—No tienen importancia alguna. Sus padres y hermanos viven y son sanos.

Antecedentes personales.—A los 7 años tuvo sarampión, después siempre fué sana; á los 13 años regló; antes de la fecha de entrada á este hospital se quemó con aguardiente la pierna izquierda.

La quemadura fué de tercer grado y se extiende desde cuatro dedos debajo de la rótula hasta la mitad inferior del tarso. Se le hicieron todos los tratamientos indicados, sin resultados, pues la

ulceración consecutiva presentaba en la fecha de la operación, 12 de junio de 1900, una extensión de cinco centímetros de ancho por 15 de largo y se extendía desde la unión del tercio superior y medio de la pierna, hasta el borde inferior del tercio inferior, ocupando toda la parte externa y posterior.

Estado actual.—Mujer bien constituída, en buen estado de nutrición; piel blanca y rosada.

Su estado de salud era muy satisfactorio, pues tenía todos sus órganos en perfecto estado y sus funciones se hacían regularmente.

Como única lesión presentaba la ulceración que describo más arriba, que hacía cuatro meses y medio que la tenía en cama y con muy pocas tendencias á la curación. En vista de esto se resolvió operarla el 12 de junio.

Operación:

Hecha la antisepsia del campo operatorio, se suministró cloroformo, y una vez producida la anestesia, se procedió á sacar los colgajos dermo-epidérmicos de la cara superior y externa del muslo de la misma pierna.

Con éstos se cubrió completamente la superficie ulcerada, empleando el procedimiento que describo más arriba, se cubrió el campo operatorio

con gutapercha, y se aplicó una curación. A los ocho días se levantó ésta, todos los ingertos estaban adheridos.

Se hicieron otras curaciones que se renovaron día por medio. A los 15 días de operada, la enferma salía del hospital con su pierna completamente sana, y llevamos solamente una pequeña curación con el objeto de impedir que estuviera expuesta á rozarse con cualquier superficie que pudiera producir una pequeña herida.

HOSPITAL NORTE

Sala II.—Servicio del doctor Decoud. — Operador, Mariano Etchégaray.

Petrona H, 58 años, argentina, soltera, cocinera, ingresó á la sala II, ocupando la cama núm. 18 el 3 de septiembre de 1900.

Antecedentes hereditarios.—Sus padres han muerto; ignora la causa; no da ningún dato que pueda interesar.

Antecedentes personales.—Cuando joven dice haber tenido sarampión. Regló á los 12 años con regularidad hasta hace seis meses, que dice no la tiene.

Hace 19 años que sintió en la pierna derecha unas durezas que se deslizan al tocarlas, que le pro-

ducen dolor y que también se le hincha la pierna frecuentemente.

Dice que hace dos años recibió un golpe en una pierna y según ella esa fué la causa de la ulceración, pues dice que desde entonces la tiene, pero que ésta fué aumentando poco á poco, hasta llegar á adquirir las dimensiones que presenta hoy.

Estado actual.—Es una mujer bien constituída, en buen estado de nutrición y de piel bronceada.

Los órganos están bien, salvo los vasos que están un poco arterio-esclerosos, sus funciones son normales, se encuentra en la menopausa.

Las piernas están deformadas por saliencias irregulares y un poco aumentadas de volumen en el cuello del pie. Esos pequeños tumores se ven desde la parte media del muslo, siguen el trayecto de la vena safena interna y á la palpación se notan duros y que se deslizan bajo la piel. Estos son mucho más grandes en la pierna derecha.

En esta pierna cuatro traveses de dedo por debajo de la protuberancia de la tibia se extiende una superficie ulcerada que va hasta el cuello del pie y que ocupa toda la cara anterior y externa, desde un dedo hacia afuera de la cresta de la tibia hasta un dedo hacia atrás del peroné.

Esta ulceración no ha cedido á ninguno de los tratamientos que se le han aplicado desde que

ingresó al hospital y como supuraba en abundancia, se le aplicaron fomentos calientes con una solución de ácido fénico al 2 % durante dos días consecutivos, como no cediera se le aplicó una con una solución de sulfato de cobre al 1%; también se cauterizaron varias puntos que supuraba, con un lapiz de nitrato de plata; á los tres días de este tratamiento la supuración había cesado; se le lavó la úlcera con jabón y ácido bórico, se le dejó una curacion húmeda con este último y el 22 de octubre se le practicó la operación.

Operación:

Hecha la antisepsia de la úlcera y de los muslos, se le suministró cloroformo, se hizo un raclaje de los bordes y del fondo de la úlcera.

Los injertos se sacaron de las caras anterior y exterior de los dos muslos, por ser muy extendida la ulceración y necesita muchos injertos. Se le aplicó la curación con la gutapercha y á los ocho días se le sacó la curación, estando todos ellos bien adheridos.

Después de haberle mudado seis veces la curación, salió del hospital á los 20 días de operada, con la ulceración curada y llevando un vendaje compresivo de toda la pierna como tratamiento

de las várices y aconsejándole usara medias elásticas.

A los 6 meses de operada no se le había vuelto á reproducir y no había sentido nada de anormal, sigue usando la media elástica.

HOSPITAL PIROVANO

Sala «Martín García.—Servicio del doctor N. Ramallo.—Operador.—M. Etchégaray

Vicente T. 25 años de edad, argentino, (Provincia de Salta), jornalero, ingresó á la sala Martín García ocupando la cama núm. 8 el 22 de octubre de 1900.

Antecedentes hereditarios.—Son sin importancia pués se ignora la causa de la muerte de sus padres.

Antecedentes personales.—En su niñez dice haber sido siempre sano, solo á los 9 años tuvo viruela de la cual sanó á los pocos días.

A los 10 años estando trabajando y por primer vez, dice, que sintiendo una sensación extraña perdió el conocimiento y cayó al suelo, solo recuerda que cuando volvió en sí era tarde pues habrían transcurrido más ó menos dos horas y que se encontró conque había tenido una micción inconsciente y que se había mordido la lengua.

Estos ataques dice que se repetían con intérvalos de uno ó dos meses.

Según las personas que han presenciado el ataque, le han dicho que cae al suelo dando un corto grito y que enseguida se pone rígido por unos minutos en los que la cara se cianosa y se suspende la respiración, enseguida enpiezan las convulsiones que pronto se generalizan á todo el cuerpo, la boca se cubre de una espuma sanguinolenta, y la micción y defecación se producen. Al cabo de unos minutos las convulsiones cesan y es invadido por un sueño estertoroso, caracterizado por una resolución completa, insensible á toda exitación, con una respiración lenta y acompañada de un ronquido, la cara se le pone lívida y se cubre de un sudor viscoso y fétido.

Este estado le dura una ó dos horas despertándose sin saber lo que le ha pasado, ni donde se encuentra, y presa de una soñolencia que le dura algunas horas.

Dice que muchas mañanas al despertarse se encuentra con la cama mojada por haberse orinado y la lengua lastimada sin poderse explicar la causa.

El 7 de mayo de 1899, estando en Tucumán trabajando en un ingenio de azucar fué á sacar de un fogón una pava de agua hirviendo, en el momento de agacharse cayó sobre el fuego; co-

mo en ese lugar se encontraba solo, nadie pudo socorrerlo y cuando despertó, ignorando lo que le había pasado, al querer levantarse y mover la pierna izquierda sintió un dolor y una imposibilidad de moverla, se sentó y vió que todo el pantalon estaba quemado lo mismo que la pierna y que esta la tenía en flexión sobre el muslo siendo imposible estirarla.

El fuego estaba apagado.

En Tucumán le hicieron curaciones, el ignora con que y que en octubre del mismo año le hicieron seis injertos aislados que prendieron pero no se estendieron.

El 22 de octubre de 1900 ingresó al Hospital Pirovano con una retracción de los muscúlos posteriores del muslo que ponían la pierna en flexión sobre el muslo.

En noviembre de 1900 el doctor Emmina le le hizo la tenomía de los tendones de los músculos recto interno, semi-membranoso y semi-tendinoso lo que permitió á la pierna volver á la extensión.

En diciembre del mismo año, el doctor Emnina le hizo unos injertos aislados en los bordes de la ulceración, con buen resultado.

Anteriormente á estas operaciones se le practicaron en el mismo hospital, curaciones húmedas y

secas con cuanto antiséptico está indicado en estos casos.

Estado actual.—Hombre bien constituido, estado de nutrición bueno, piel bronceada; sus órganos en perfecto estado de salud, como única afección padece de los ataques de epilepsia, que en su estadía en el hospital sólo los ha tenido tres veces sometiéndose á una medicación bromurada.

La pierna izquierda está bastante atrofiada con relación á la derecha. En la parte posterior de ésta existe una ulceración, rodeada de tejido cicatricial que ocupa desde el hueco popliteo hasta ocho traveses de dedos del talón y desde el borde interno de la tibia hasta un dedo antes del peroné. Tiene una forma elíptica, un poco alargada. Supura en abundancia y no adelanta la cicatrización, habiendo perdido la esperanza de que se cure por sí sola, y temiendo si esto se produjese, una retracción de la piel que imposibilitaría la extensión, se resuelve operarlo.

Operación:

El 4 de febrero de 1901, previa anestesia clorofórmica, cubrí la superficie ulcerosa con injertos dermo-epidérmicos que saqué de las caras antero-externas de ambos muslos. La operación duró media hora, desde el momento que se empezó á suministrar el cloroformo hasta que el enfermo

despertó. La causa de tanta demora fué lo incómodo de la posición de la superficie ulcerada que impedía colocar con prontitud los injertos.

Se le aplicó la curación que ya he descrito en la parte general de este trabajo.

A los ocho días de la operación, es decir el 12 de febrero de 1901, levanté la curación, los injertos estaban todos bien adheridos y presentaban buen color de piel sana, apliqué de nuevo la misma curación, que se renovaban día por medio.

Á los 15 días estaban los injertos completamente cicatrizados. El día 1.º de marzo salió de alta del hospital.

HOSPITAL PIROVANO

Sala «Martín García»—Servicio del doctor N. Ramallo.—Operador, M. Etchégaray.

Pedro P.—47 años de edad, argentino (Corrientes), soltero, Vigilante, ingresó á la Sala «Martín García», ocupando la cama 12, el 6 de septiembre de 1900.

Antecedentes hereditarios.—Los padres no sabe de qué han muerto, tiene cinco hermanos.

Antecedentes personales.—Cuando niño tuvo sarampión, á los 12 años tuvo escarlatina, después dice ha sido sano, teniendo solamente unas enfermedades venéreas.

Dice que hace como año y medio que se apercibió que las piernas á la noche las tenía hinchadas y que por la mañana estaban en estado normal, y que al poco tiempo de notar eso, sentía cuando estaba parado se le dormían las piernas y de cuando en cuando le venían dolores y una

sensación que él describe diciendo que era como si le clavaran alfileres.

Preocupado con eso, al tocarse las piernas notó unos tumores pequeños que se deslizaban bajo la piel y que fueron creciendo muy despacio hasta llegar á adquirir las dimensiones de un huevo de paloma.

En ese estado siguió hasta tres meses antes de entrar al hospital, que á causa de un golpe que dice recibió en la pierna izquierda, se le formó una pequeña úlcera que nunca se le cerró y que al contrario, fué aumentando de extensión y supurando abundantementé hasta llegar á ocupar una superficie de 6 por 8 traveses de dedos.

Estado actual.—Hombre bien constituído, de escaso tejido adiposo piel trigueña.

Aparato circulatorio y respiratorio normal. En el aparato digestivo se notan trastornos, debido al frecuente uso de bebidas alcohólicas, el hígado está aumentado de volumen, rebosando el borde costal en dos traveses de dedo, pituitas, escaso apetito y digestiones difíciles. El aparato nervioso también tiene trastornos de origen alcohólico, existiendo el temblor de las manos y fibrilar de la lengua.

La pierna izquierda está deformada por saliencias de pequeños tumores y en la cara anterior y externa se nota una vasta ulceración que

abarca desde el medio de la pierna hasta tres dedos por arriba del cuello del pie, y desde la cresta de la tibia hasta la unión de la cara externa con la posterior; esta ulceración, que es de forma irregular y de bordes inclinados, supura en abundancia, habiéndose producido ya dos veces pequeñas hemorragias.

Habiéndose agotado todos los medios médicos para tratarla, se resolvió operarlo, haciéndose primero una resección de la safena en el tercio inferior del muslo y como tratamiento de las várices.

El 10 de febrero se le hizo una resección de la safena y se sometió la úlcera á la aplicación de fomentos calientes con una solución de ácido fénico al 2 % durante cuatro días, al cabo de los cuales se les cambió por los de sulfato de cobre al 1 % que se hizo durante 6 días.

Se cauterizaron con nitrato de plata unos puntos que todavía daban supuración y se siguió con los fomentos hasta el 27 de febrero, y después de haber hecho un buen lavaje de la úlcera con cepillo y jabón se le aplicaron unos fomentos con ácido bórico al 4 % y el 28 del mismo mes se le hizo la operación.

Operación:

Hecha la antisepsia de la úlcera y del muslo derecho, y estando el enfermo cloroformado, se

practicó un buen raclaje de la úlcera, se lavó con el suero artificial y se aplicaron los injertos que se precisaron para cubrir toda las superficie. Estos se sacaron de la cara anterior y externa del muslo derecho y fueron en número de 26 de diversos tamaños y formas.

Se aplicó la curación que ya he indicado, y el 8 de marzo se levantó ésta, todos habían adherido; las curaciones sucesivas se renovaron día por medio, y el 20 de marzo, el enfermo abandonaba el hospital completamente curado. No se ha vuelto á saber nada de él.

MARIANO ETCHÉGARAY.

Buenos Aires, septiembre 20 de 1901.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

El mejor tratamiento de las hemorroides es el quirúrgico.

Durante el parto fisiológico no debe hacerse el tacto.

El tuberculoso debe ser aislado en sanatorios especiales.

Buenos Aires, septiembre 26 de 1901

Nómbrase á los señores Académico Dr. Rafael Herrera Vegas, Profesor Titular doctor Alejandro Castro y Profesor Suplente Dr. Daniel J. Cranwell, para que constituídos en comisión, se sirvan dictaminar respecto de la admisibilidad de esta tesis.—*J. R. Fernández.—Zenón Aguilar.*

Buenos Aires, octubre 9 de 1901.

SEÑOR DECANO:

Transcribo á continuación el acta labrada con motivo de la tesis presentada por el ex-alumno Sr. Mariano Etchégaray.

«En el local de la Facultad á 9 de octubre de 1901, reunida la comisión que subscribe, encargada de dictaminar respecto de la admisibilidad de la tesis del ex-alumno Sr. Mariano Etchégaray, que versa sobre *Tratamiento de las úlceras por autoplastia* resolvieron admitirla.

Con lo que terminó el acto. (Firmado). *R. Herrera Vegas, Alejandro Castro, Daniel J. Cranwell. —Carlos Robertson,* Prosecretario».

ZENÓN AGUILAR.

Buenos Aires, octubre 9 de 1901.

Entréguese esta tesis al interesado para su impresión, debiendo fijarse por secretaría el día en que haya de ser sostenida.—*J. R. Fernández.*—*Zenón Aguilar.*